

Новая тема нашего занятия «Черепно-мозговая травма»

Вид травмы	Симптомы	Первая помощь
Сотрясение головного мозга	Тошнота, рвота, головокружение, головная боль, нарушение сна	Вызвать скорую помощь, постельный режим, при безсознательном состоянии устойчивое боковое положение, следить за дыханием,

Причины возникновения черепно-мозговой травмы:

- воздействие удара- прямой удар головой или по голове
- воздействие противоудара - сотрясение мозга является последствием сильного удара другой части тела, например: приземление парашютиста на выпрямленные ног, падение на ягодицы.

Черепно-мозговую травму в целом принято делить на три основные группы:

- сотрясение головного мозга
- ушиб головного мозга
- сдавление головного мозга

Сотрясение головного мозга— это самая лёгкая форма черепно-мозговой травмы, главной особенностью которой является развитие функциональных, обратимых повреждений. Что это значит? Это значит, что со временем (чаще всего несколько дней) все нарушения в работе головного мозга пройдут. Некоторое время назад было принято делить сотрясение головного мозга по степеням тяжести, их было три: легкая, средняя и тяжёлая степени. Теперь это деление отменено. Однако, на практике, после травмы самочувствие пострадавших субъективное и объективное может в значительной степени разница. Очаговые симптомы при сотрясении головного мозга бывают редко. Чаще всего речь будет идти о нарушении работы мышц лица, незначительном нарушении зрения в виде лёгкого двоения или затуманивания, пострадавший может жаловаться на то, что ему трудно говорить, хотя все звуки он произносит чётко и внятно.

Любой удар головы в принципе может стать причиной сотрясения головного мозга. Нередко решающую роль играет не сила удара, а точка его приложения.

Симптомы сотрясения головного мозга:

- тошнота
- рвота
- головокружение
- головная боль
- нарушение сна

Неотложная доврачебная помощь при сотрясении головного мозга:

- строгий постельный режим
- контроль за дыханием пострадавшего
- профилактика затекания рвотных масс в дыхательные пути, если пострадавший находится в бессознательном состоянии. Достигается это путём укладывания пострадавшего в устойчивое боковое положение.

- вызов бригады «Скорой помощи»
- транспортировка больного в случае необходимости производится на спине с фиксацией шейного отдела позвоночника.
- обработка раны и наложение асептической повязки в случае необходимости

Ушиб головного мозга - тяжёлая травма головы, при которой на фоне сотрясения всего мозга есть ещё и локальное более выраженное повреждение. Для такой травмы характерны не только общемозговые симптомы, но и очаговые. Если Вы хорошо запомнили прочитанный выше материал, то наверняка запомнили, что их проявление зависит от того, какую функцию выполняет пораженная зона мозга.

Степеней ушиба головного мозга три:

- **лёгкая степень**— характеризуется потерей сознания продолжительностью до 2 часов. Обратите особое внимание на то, что у больного может быть не только «классическая» потеря сознания, но и выраженное нарушение сознания. Пострадавшие в таком случае становятся заторможенными, с трудом и подолгу отвечают на вопросы, плохо ориентируются во времени и пространстве, могут путаться в своих паспортных данных, не сразу и не чётко выполняют требуемые от них действия. Помимо нарушения сознания у пострадавшего может быть кратковременное нарушение речи (более длительное, чем при сотрясении), слабость мышц лица.
- **средняя степень**— характеризуется потерей сознания продолжительностью до нескольких часов. После восстановления сознания человек длительное время может быть вялым и сонливым. К описанным выше симптомам присоединяется снижение реакции зрачков на свет, т.е зрачки не так быстро сужаются на ярком свете и не так быстро расширяются в темноте как бы это могло быть у здорового человека. Может развиваться нистагм. Нистагм- это непроизвольные быстрые ритмические движения глазных яблок. Чаще встречается двусторонний нистагм. Значительно реже можно встретить односторонний нистагм. В зависимости от направления колебаний глазных яблок выделяют: горизонтальный, вращательный, вертикальный и диагональный нистагм. Очень часто патологические изменения в работе головного мозга, его отёк вызывают повышение артериального давления или его значительное снижение. По тем же причинам возможно развитие одышки и неправильных видов дыхания.
- **тяжёлая степень** - характеризуется потерей сознания продолжительностью от нескольких до нескольких суток и даже недель. Пострадавший не контактирует с окружающими. Иногда он может открывать глаза на окрик или болевой раздражитель. Движения глазных яблок становятся плавающими, возможно расходящееся косоглазие, нарушение формы и размера зрачков. Со стороны конечностей отмечается нарушение мышечного тонуса от полного его отсутствия до максимального напряжения. У пострадавших может развиваться судорожный припадок. В значительной степени могут измениться ритм и глубина дыхания в сочетании с периодами его полной кратковременной остановки. Артериальное давление чаще всего снижается.

Сдавление головного мозга— травма, характеризующаяся сотрясением, тяжёлым ушибом и сдавлением мозга сильнейшим отёком или костными отломками, или внутричерепной гематомой. Как правило, причин возникновения сдавления одновременно несколько. Очаговая симптоматика в данном случае выражена в значительной степени. Сознание у пострадавшего изначально может присутствовать, затем может возникнуть психомоторное возбуждение, нарастание головной боли. Сердечная деятельность и

дыхание угнетены. Возможны длительные судорожные припадки. Очень часто можно наблюдать ассиметричное изменение размера зрачков, т.е. один зрачок остаётся обычного размера, а второй расширяется. Это один из ранних признаков развития внутричерепной гематомы. Ещё одним из ранних и очень коварным симптомом является «светлый промежуток». Это период полного благополучия с момента получения травмы до начала первых патологических проявлений со стороны нервной системы. Продолжительность «светлого промежутка» и интенсивность развития симптомов сдавления головного мозга зависит от скорости образования гематомы. При артериальном внутричерепном кровотечении «светлый промежуток» может исчисляться минутами, при венозном кровотечении - часами. Особенно трудно оценить тяжесть состояния пострадавшего в состоянии алкогольного опьянения, которое может либо затушевывать клинические проявления травмы, либо усугубить их.

Неотложная доврачебная помощь при ушибе и сдавлении головного мозга:

- контроль за дыханием пострадавшего
- вызов бригады «Скорой помощи»
- транспортировка больного с случае необходимости на спине с фиксацией шейного отдела позвоночника, профилактика затекания рвотных масс в дыхательные пути. Достигается это путём укладывания пострадавшего в устойчивое боковое положение.
- обработка раны и наложение асептической повязки в случае необходимости

Каждая травма может вполне закончиться не только выздоровлением, но и, к сожалению, развитием осложнений. При черепно-мозговой травме, даже при своевременной профессиональной помощи, осложнения развиваются довольно часто. Они могут сильно повлиять в последующем на жизнь пострадавшего. Лучшей профилактикой развития этих осложнений является своевременное обращение за профессиональной медицинской помощью!

Осложнения черепно-мозговой травмы могут быть:

- ранние (травматический менингит, травматический менинго-энцефалит, абсцесс мозга, травматические пролапс и протрузия мозга, кровоизлияние в мозг и полость черепа)
- поздние (травматический арахноидит, травматический арахноэнцефалит, паркинсонизм, окклюзионная гидроцефалия, эпилепсия, неврозы).

Домашнее задание выполнить к 31 декабря.

1. Знать и отработать правила оказания ПМП при травмах.

2. Терминологическая работа:

- травма – это ...
- рана – это...
- ушиб – это ...
- вывих – это ...
- перелом – это ..
- иммобилизация – это ...

Всем спасибо, до свидания.